DE N° 150.

31.

l'Inflammation aiguë

DES

MEMBRANES ENCÉPHALIQUES.

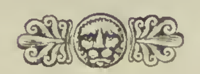
Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
le 31 *août* 1837,

PAR

Adolphe JALABERT,
de FLEURY (Aude),

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



MONTPELLIER,
Chez JEAN MARTEL aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
rue de la Préfecture, 10.
1837.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Amour sans bornes.

A mes Frères.

Amitié inaltérable.

A mon oncle et à ma tante ***BONET***.

Attachement.

JALABERT.

DE L'INFLAMMATION AIGUË

DES

MEMBRANES ENCÉPHALIQUES

Nous désignerons sous le nom de *méningite*, l'inflammation des membranes encéphaliques, inflammation dans laquelle l'arachnoïde se trouve particulièrement lésée.

Cette maladie a reçu plusieurs dénominations; elle a été tour-à-tour décrite sous les noms de *phrénésie*, *fièvre maligne*, *fièvre cérébrale*, etc. Quelques auteurs ne voyant qu'un effet de la maladie, l'épanchement de sérosité, l'ont appelée *apoplexie séreuse*, *hydrocéphale aiguë*; d'autres, ne tenant compte que des lésions de l'arachnoïde, lui ont donné le nom d'*arachnitis*, d'*arachnoïdite*.

Les anciens ne paraissent pas avoir connu cette maladie ; cependant Hippocrate, dans son Traité des épidémies, en rapporte deux ou trois observations, sous le nom de *phrénésie*. Bien long-temps après lui, Stoll, Rivière, Pott, Ledran, sont venus enrichir la science d'une foule de cas de cette nature.

C'est surtout aux travaux de MM. Lallemand, Guersent, Parent-Duchâtelet et Martinet, que l'on doit ce que l'on a de mieux sur cette maladie ; ce sont, en effet, ces médecins distingués et quelques autres

qui viennent de jeter une vive lumière sur les maladies des organes contenus dans le crâne, bien qu'une foule de leurs affections nous soit encore inconnue.

La méningite peut revêtir la forme aiguë et la forme chronique; c'est de la méningite aiguë que nous nous proposons de donner la description.

CAUSES.

L'inflammation des méninges tient à des causes internes et à des causes physiques; le mode d'action de ces dernières est souvent le seul moyen d'arriver à une connaissance exacte de la nature de la maladie; aussi le médecin doit-il toujours s'enquérir des habitudes et de l'état antérieur des malades.

Quelquefois la méningite survient sans causes connues; chez quelques sujets les causes les plus légères ont suffi pour donner lieu à des accidents excessivement graves, tandis que d'autres, soumis à des influences beaucoup plus fortes, n'en ont éprouvé aucun inconvénient. Nous diviserons les causes de la méningite en prédisposantes et déterminantes.

Causes prédisposantes. L'inflammation des méninges n'épargne aucun âge, aucun sexe, aucune constitution; l'enfance y est plus sujette que les autres périodes de la vie; elle est plus rare dans l'âge adulte et surtout dans la vieillesse, où elle est presque toujours liée à une complication. M. Guersent assure que les filles en sont plus souvent atteintes que les garçons. Les enfants nouveau-nés, d'une constitution lymphatique ou nerveuse, ceux dont la tête est volumineuse, l'intelligence précoce, ceux affectés de courbure de la colonne vertébrale, ceux enfin sujets à des changements d'humeur, aux saignements de nez, y sont singulièrement prédisposés. Les fortes contentions d'esprit, les veilles prolongées, les passions, les chagrins, les excès de table, l'abus des liqueurs alcooliques, l'usage immodéré des narcotiques et de toutes les substances qui excitent violemment le cerveau; la suppression d'une hémorrhagie habituelle, les névroses, le passage subit d'une vie active et pénible à une vie sédentaire, sont les causes

prédisposantes les plus ordinaires dans l'âge adulte et la jeunesse. On l'a aussi plus souvent remarquée chez les tempéraments sanguins et nerveux, chez les sujets épuisés par les plaisirs vénériens, chez ceux qui, par leur profession, sont obligés de passer leur vie exposés au soleil ou placés près de feux ou de fourneaux ardents.

Causes déterminantes. La rétention du méconium, le lavage du crâne à l'eau froide, son exposition à un air froid, le bercement violent ou trop souvent répété et trop prolongé, une dentition douloureuse, la coqueluche, enfin, la guérison rapide de la teigne et la suppression du suintement qui se fait habituellement derrière les oreilles, sont, chez les enfants, ce qui occasionne le plus souvent la méningite. Dans les autres âges, cette maladie se développe sous l'influence de causes excessivement nombreuses. Nous rangerons en première ligne les percussions sur la tête, les chutes, les plaies du crâne, les violentes commotions, les phlegmasies aiguës ou chroniques du cerveau, l'insolation ; puis viendront l'usage répété des vomitifs, l'application du feu sur le cuir chevelu, la guérison prématurée ou la disparition subite d'un exanthème, la répercussion d'un érysipèle de la face produite par l'emploi de substances astringentes. Elle reconnaît aussi quelquefois pour cause l'omission d'une saignée, la rétrocession du rhumatisme, de la goutte, etc.; elle peut succéder à la suppression d'une évacuation habituelle, de la transpiration, des hémorrhoïdes, d'un épistaxis, des menstrues, des lochies. On l'a observée aussi dans les inflammations des organes thoraciques et abdominaux. On possède plusieurs cas de méningite développés à la suite de l'inflammation des autres membranes séreuses. Elle survient souvent durant une affection aiguë ou chronique de l'œil, de l'oreille interne et moyenne, et des fosses nasales, se propageant dans les sinus frontaux. La carie des os du crâne et surtout celle du rocher lui donnent aussi très-souvent lieu.

Cette maladie paraît encore soumise à l'influence des causes atmosphériques que nous ne pouvons pas apprécier : aussi la voit-on quelquefois régner d'une manière épidémique ; elle est très-fréquente dans

certaines années, dans certaines saisons; elle est, en général, plus fréquente au printemps et à l'automne, que pendant l'été et l'hiver.

SYMPTOMES.

Les symptômes de cette affection sont très-variés, ils diffèrent dans l'état aigu et dans l'état chronique. Dans quelques cas, ils se prêtent difficilement à un arrangement systématique; mais cependant l'ordre dans lequel ils se présentent le plus souvent, a fait diviser la maladie en trois périodes auxquelles on a donné le nom de période d'excitation, d'inflammation et de collapsus. Dans l'énumération des symptômes nous suivrons cette division, et nous assignerons à chacune les phénomènes qui lui appartiennent.

Très-souvent l'invasion est brusque, rapide et sans prodromes; d'autres fois elle s'établit peu à peu, et dans ce cas voici les prodromes que l'on observe: le malade est pris deux ou trois jours avant le début d'épistaxis fréquents, de douleurs d'oreilles, de nausées, de vomissements; il se déclare dans l'intérieur du crâne une douleur constante ou se reprodnisant fréquemment; quelquefois cette douleur est remplacée par une pesanteur fatigante de toute la tête, accompagnée d'un sentiment de chaleur, de malaise général, d'anxiété, de soif, de bouffées de chaleur. On oberve quelquefois une altération des facultés intellectuelles, des mouvements désordonnés insolites, un sommeil profond ou une insomnie opiniâtre; bientôt ces symptômes augmentent et la maladie éclate.

Première période. Parmi les symptômes du début, nous trouvons au premier rang la céphalalgie: tous les malades s'en plaignent, et, en portant sans cesse la main à la tête, ils en indiquent suffisamment le siége. La doulenr est tantôt faible, tantôt d'une intensité si grande qu'elle arrache des cris aux malades; elle se montre tantôt sourde et n'acquérant que peu à peu une plus grande intensité, tantôt elle arrive tout-à-coup à son plus haut point d'acuité; une pression exercée sur les téguments du crâne l'augmente quelquefois, mais ne la diminue jamais. Elle est déchirante ou gravative: pour plusieurs c'est un ban-

deau qui leur comprime le front ; il semble à d'autres qu'un poids énorme pèse sur le crâne. La céphalalgie n'est pas un symptôme constant : Andral et Martinet citent quelques cas dans lesquels elle n'existait pas. Elle est tantôt générale, tantôt bornée en un point du crâne ; elle ne traduit pas toujours le siége du mal, elle apparaît parfois à un endroit et le mal est ailleurs. Une sensibilité plus ou moins vive des yeux accompagne la céphalalgie, la face se colore, les conjonctives s'injectent et se remplissent de mucus. Après la douleur de tête, on voit apparaître des nausées, des vomissements bilieux abondants qui se répètent plusieurs fois dans la journée ; quelquefois ils disparaissent au bout de 24 ou 36 heures, d'autres fois ils persistent jusqu'à la fin de la maladie. Ces vomissements, que rien ne peut apaiser, ne sont nullement en rapport avec l'état des voies digestives ; pendant qu'ils ont lieu l'épigastre est indolent, la langue naturelle, et l'abdomen parfaitement souple ; souvent il s'y joint une constipation opiniâtre. Les deux symptômes précédents sont accompagnés d'une altération particulière des traits de la face, qui annonce une douleur profonde. Chez quelques malades l'agitation est extrême, chez d'autres elle est nulle, et même alors les mouvements augmentent la céphalalgie ; il y a délire ou coma. Le délire est gai ou triste, furieux ou tranquille ; il est quelquefois rémittent, rarement intermittent. L'état de coma existe quelquefois dès le commencement, mais le plus souvent il ne survient qu'à la suite du délire. Quelquefois la tête est renversée en arrière, les paupières sont fermées à cause de l'augmentation de l'irritabilité de la vue ; les pupilles tantôt serrées, tantôt dilatées, ou alternativement dans ces deux états ; il y a strabisme d'un seul ou des deux yeux et quelquefois rotation continuelle de cet organe. Certains malades éprouvent aussi, dans cette période, des tintements d'oreille, des hallucinations, des vertiges, des défaillances : cet état coexiste presque toujours avec une vive céphalalgie. Dans cette période, le pouls est plus ou moins serré, la respiration est le plus souvent lente ou irrégulière ; la langue est ordinairement naturelle, quelquefois sèche, rouge, tremblante ; la peau est uniformément plus chaude que dans l'état naturel, parfois brûlante sur un point et glacée sur les autres, ou

alternativement chaude et froide sur la même partie. Cette première période est d'autant plus courte que le sujet est plus fort et plus vigoureux ; elle dure ordinairement de une heure à trois ou quatre jours.

Deuxième période. Tous les symptômes énumérés dans la première période , à l'exception des vomissements (et quelquefois même ces derniers continuent), persistent et augmentent dans la seconde. C'est dans celle-ci que les symptômes spasmodiques et convulsifs sont portés à leur plus haut point d'intensité. Le visage se colore d'une rougeur momentanée et parfois d'une manière irrégulière , quelquefois il est pâle et décoloré ; les mâchoires sont serrées , rapprochées, quelquefois prises de mouvements convulsifs ; la lèvre inférieure tremble, les commissures se portent en dehors ; les pupilles oscillent d'une manière remarquable ; les yeux sont souvent renversés en haut et les paupières paralysées ; les dents grincent , la bouche écume , ce qui semble donner à cette maladie une apparence épileptiforme. On remarque encore le rire sardonique, les soubresauts des tendons ; la céphalalgie diminue ; le délire augmente et arrive dans cette période à son maximum d'intensité. La tête est fortement renversée en arrière, les membres sont pris de mouvements convulsifs : à ces mouvements succède un coma profond. La face offre un état de stupeur et d'étonnement impossible à décrire. La peau est ordinairement sèche ; on l'a vue quelquefois humide, couverte même de sueur ; mais le plus souvent la sueur ne se montre qu'à la face , où elle présente un certain degré de viscosité qui n'est pas d'un très-heureux présage. Le pouls est remarquable par sa lenteur et par son irrégularité. La respiration est pénible, stertoreuse : au dire de M. Andral, ce signe est d'un fâcheux augure. Les symptômes que nous venons d'énumérer constituent la deuxième période , qui est ordinairement la plus longue ; elle varie de deux , trois , quatre jours à un et même deux septénaires, quand la maladie marche d'une manière peu aiguë.

Troisième période. Cette période , d'une durée beaucoup plus courte que celle des deux autres, est caractérisée par les signes qui annoncent

un épanchement séreux ou sanguin ; elle offre à observer l'anéantissement des facultés intellectuelles ; la céphalalgie et le délire font place au coma le plus profond, coma qui n'est troublé que par les agitations convulsives des membres et de la face. Les sens sont abolis, les pupilles dilatées. Les muscles des mâchoires se contractent d'une manière permanente ; la déglutition est difficile à cause de ce resserrement. Le tronc est fortement porté en arrière. La paralysie des membres se manifeste quelquefois, mais les cas de cette nature sont rares. Les exacerbations sont accompagnées d'une grande chaleur de la peau, de rougeur de la face, et de sueurs qui deviennent froides à mesure que les forces s'affaiblissent. L'état de collapsus augmente, les matières fécales s'échappent involontairement, l'urine s'écoule goutte à goutte par regorgement : on sent alors cette odeur de souris dont le savant professeur Lallemand a donné l'explication. Le pouls s'accélère, devient petit, misérable ; l'écume remplit la bouche ; la peau se refroidit, devient violacée ; le ventre est resserré, le râle trachéal se manifeste, et la mort ne tarde pas à terminer cette scène de souffrances, à moins que quelques convulsions ne hâtent le terme de la vie, comme on l'observe chez les enfants. Tels sont les symptômes qui caractérisent la méningite. Ces symptômes offrent une grande variété sous le rapport de leur durée, de leur intensité, de leurs rémissions et de leurs exacerbations ; ils s'observent tantôt sur une partie latérale du corps, tantôt sur les deux à la fois.

Les symptômes de l'invasion de la méningite s'observent sous deux formes principales, qui, d'après M. Gendrin, paraissent plutôt dépendre de l'âge des malades, que du siége du mal sur différents points de l'encéphale. La première forme, qui s'observe chez les enfants, consiste dans des mouvements convulsifs avec fièvre modérée. La seconde, qu'on observe ordinairement chez les adultes, consiste dans la céphalalgie avec fièvre vive. L'invasion imprime à la marche de la maladie des caractères particuliers : ainsi, si elle débute par les convulsions, la stupeur, l'abattement et le coma succèdent à l'attaque ; au contraire, si c'est la céphalalgie qui ouvre la scène, il y a exaltation des facultés intellectuelles, agitation, délire, etc. Souvent ces deux

formes se trouvent réunies sur le même sujet ; elles s'accompagnent l'une et l'autre des autres symptômes de la méningite, tels que les nausées, les vomissements, le strabisme, etc.

MARCHE, DURÉE, TERMINAISON, PRONOSTIC.

La maladie qui nous occupe en ce moment suit le plus souvent une marche progressive d'accroissement ; alors elle présente les trois périodes que nous lui avons assignées dans la symptomatologie, mais elle débute parfois par les symptômes de la seconde et même de la troisième période : c'est dans ce dernier cas qu'elle a reçu le nom impropre d'*apoplexie séreuse*.

L'invasion de la méningite est produite quelquefois par une violente congestion : alors elle a l'apparence d'une attaque d'apoplexie, et on n'observe, dans ce cas, pour tout symptôme qu'un état comateux.

Parfois la méningite offre une marche intermittente ; c'est ce qu'on désignait autrefois sous les noms de fièvre pernicieuse, délirante, soporeuse. Les observations aujourd'hui en sont assez nombreuses : Parent-Duchatelet et Martinet en ont rassemblé six ou sept exemples. Les symptômes sont, à l'intermittence près, les mêmes.

L'observation a démontré que l'inflammation des méninges durait, terme moyen, de dix à douze jours. Elle est souvent funeste en trois jours et même en vingt-quatre heures. Elle se prolonge rarement au-delà de vingt ou de trente jours. Le plus ordinairement elle se termine dans l'espace d'un à deux septénaires.

Cette maladie se termine assez souvent par la mort ; elle passe rarement à l'état chronique. Les exemples de guérison sont peu communs ; et lorsque le sujet ne périt pas, sa santé se rétablit rarement tout-à-fait : il suit de-là que le pronostic est toujours grave, mais il doit varier selon l'âge, le sexe, le tempérament, l'idiosyncrasie, la constitution médicale et les complications.

DIAGNOSTIC.

Il a fallu long-temps pour que l'on soit arrivé à pouvoir distinguer l'inflammation du poumon de celle de la séreuse qui l'entoure, et de

la muqueuse qui est en lui ; mais la difficulté a été encore plus grande, lorsqu'on a voulu séparer l'inflammation du cerveau de celle de ses enveloppes. C'est au génie observateur d'un professeur de cette Ecole qu'est due la gloire d'avoir soulevé le voile ; c'est lui, en effet, qui, le premier, a séparé les maladies des organes encéphaliques, et assigné à chacune d'elles des symptômes propres. Malgré ses travaux, il reste encore beaucoup à faire.

La méningite peut aisément être confondue avec l'encéphalite, cette erreur est d'autant plus facile qu'il est plus rare que les méninges soient malades sans que le cerveau le soit, et *vice versâ*. Mais comme l'affection qui nous occupe existe quelquefois seule, nous allons faire connaître les symptômes qui peuvent la faire distinguer. Tous les signes qui caractérisent une excitation vive, tels que la céphalalgie, la sensibilité des yeux, l'expression douloureuse de la face, les mouvements convulsifs, etc., existent dans les deux affections, mais ils sont plus marqués dans la méningite. De plus, M. Lallemand a prouvé que, dans aucun cas d'inflammation simple du cerveau, l'on n'avait remarqué la moindre apparence de délire ; que toutes les fois, au contraire, que ce symptôme s'était montré, il existait une inflammation de l'arachnoïde. La paralysie existe très-rarement dans la méningite, tandis qu'elle se présente toujours dans l'encéphalite ; cette dernière maladie offre de plus dans ses dernières périodes les phénomènes de l'apoplexie. Pour nous résumer nous dirons que, dans la méningite, il y a symptômes spasmodiques sans paralysie, et dans l'encéphalite, symptômes spasmodiques, paralysie lente et progressive, point de délire.

COMPLICATIONS.

Les complications de la méningite avec les lésions de l'appareil digestif et pulmonaire sont assez fréquentes ; mais les plus importantes sont les lésions cérébrales, soit pour leur valeur, soit pour le diagnostic. Ces complications modifient nécessairement les caractères propres à cette maladie ; il n'est pas rare de voir la méningite coïncider avec une inflammation gastro-intestinale ou une phthisie tuberculeuse. Elle

succède aussi quelquefois à la péripneumonie, aux maladies éruptives, telles que la rougeole, la scarlatine, la variole, etc.

TRAITEMENT.

La méningite, étant une maladie excessivement grave, réclame les moyens thérapeutiques les plus prompts et les plus énergiques. Dans la première période, il faut recourir à la saignée, moyen le plus sûr d'arrêter les progrès de la congestion cérébrale commençante: mais, pour s'assurer toutes les chances possibles de succès, il faut que la saignée soit copieuse. On choisira de préférence les veines du pied, en ayant soin de piquer les deux membres à la fois, afin de produire une déplétion sanguine plus rapide. Quelle que soit la veine que l'on ouvre, il faut toujours l'ouvrir largement. Si l'on ne trouvait pas de veine assez volumineuse pour tirer la quantité de sang voulue, il ne faudrait pas balancer à ouvrir l'artère temporale. L'époque la plus avantageuse pour cette opération est celle où la réaction fébrile est la plus forte, pendant le paroxysme. La quantité de sang tirée de la veine ou de l'artère se mesurera sur l'intensité de l'inflammation, et sur la force approximative du sujet: on doit être sobre d'émissions sanguines chez les sujets faibles, débilités par des maladies antérieures. Lorsque, après une ou deux saignées, la douleur de tête ne perd rien de son intensité, et que le pouls devient mou sans cesser d'être fréquent, il convient de remplacer la saignée par l'emploi des sangsues que l'on appliquera en grand nombre à la base du crâne, derrière les oreilles, aux tempes, le long des veines jugulaires et à la nuque, si le cou est raide et la tête renversée en arrière; on les appliquera aussi à la partie interne des ailes du nez, si le malade est sujet à des épistaxis. M. Cruveilhier recommande, dans ce cas, les scarifications sur la membrane pituitaire. On pourra aider l'action des sangsues par les ventouses appliquées sur les piqûres, qui auront le double avantage de faciliter l'écoulement du sang et de produire une dérivation utile. Si la méningite est survenue à la suite de la suppression de quelque flux sanguin, il faudra le rappeler, si faire se peut; si c'est un exanthème répercuté qui lui ait

donné naissance, il convient de le faire reparaître le plutôt possible au moyen des cataplasmes, des bains ou des vésicatoires. Il est un autre moyen de s'opposer aux congestions de l'encéphale, c'est la compression des carotides : ce moyen, qui a été préconisé par M. Blaud, de Beaucaire, consiste à opérer l'aplatissement des artères en les rapprochant des parties latérales du larynx chez les sujets maigres, ou à diriger la compression d'avant en arrière, en prenant point d'appui sur la colonne vertébrale, chez les sujets chargés d'embonpoint. Cette compression doit être d'autant plus prolongée que le sujet est plus vigoureux, et que la congestion est elle-même plus considérable. Il faut avoir soin de l'interrompre par intervalles. On secondera les effets des évacuations sanguines par l'usage des bains de pieds très-chauds; on rendra l'action du liquide plus irritante par l'addition de la farine de moutarde, du sel marin, de la potasse ou de l'acide hydrochlorique.

On donnera pour boisson les décoctions de chiendent, d'orge, d'hydromel, l'eau de gomme, etc. S'il y a constipation, on prescrira des tisanes laxatives, telles que l'eau de veau, le petit-lait, la limonade, ou bien les décoctions de pruneaux, de pulpe de casse ou de tamarin; enfin, on éloignera toutes les causes qui peuvent surexciter le cerveau. On placera le malade dans une douce obscurité; on tiendra sa tête élevée pour empêcher, autant que possible, le transport du sang au cerveau.

Si la méningite s'est développée sous l'influence de certaines constitutions épidémiques, bilieuse ou saburrale, il faut commencer par faire cesser cet état des premières voies, en débutant par un évacuant (un ou deux grains de tartre stibié, de légers minoratifs, tels que l'eau de Sedlitz, l'huile de ricin, etc.). Avant d'en venir aux purgatifs, il faut s'assurer qu'il n'existe aucune inflammation gastro-intestinale. Chez les enfants, surtout, la grande influence qu'exercent les premières voies sur l'encéphale doivent rendre le médecin très-circonspect dans l'administration des évacuants.

Si l'inflammation des méninges coïncide avec la présence des vers, comme cela s'observe souvent dans l'enfance, il convient d'expulser

d'abord ces animaux au moyen de doux vermifuges. Si l'enfant est à l'époque de la dentition, et que les gencives soient tuméfiées et douloureuses, on doit favoriser la sortie des dents par une incision cruciale ou par l'application de quelques sangsues sur la gencive.

La méningite est-elle parvenue à sa seconde période, on pourra insister sur les émissions sanguines, soit générales, soit locales, lorsque la fièvre, la vigueur du sujet, l'agitation extrême du malade et l'état de la richesse du sang le motiveront. En même temps qu'on combattra l'inflammation par la saignée et les sangsues, il faudra employer la glace ou les affusions froides pour s'opposer au retour de nouvelles congestions. D'après Parent-Duchâtelet et Martinet, c'est durant le passage de la première période à la deuxième et durant les premiers temps de celle-ci, que l'application du froid est efficace; à la troisième période, au dire de M. Guersent, elles sont nuisibles. Le moment le plus favorable pour l'emploi de la glace et des affusions est celui de la plus grande chaleur, le plus opposé aux bons effets de ce remède est celui du frisson; celui de la sueur est désavantageux et même nuisible; enfin, il faut les cesser lorsque le malade éprouve un sentiment de froid désagréable. Il faut s'abstenir des réfrigérants quand le sujet est peu susceptible de réaction, lorsque la poitrine est malade, que le gros intestin est enflammé. Il ne faut pas non plus oublier que ce moyen peut donner lieu à une syncope, au rhumatisme, au tétanos, etc. Si les moyens ci-dessus mentionnés ne peuvent entraver la marche de la maladie, on pourra administrer l'émétique à haute dose (8, 10, 12 grains par jour); mais, dans ce cas, il faudra user de beaucoup de précautions pour ne pas provoquer les vomissements qui ne manqueraient pas d'être nuisibles. On a aussi beaucoup vanté les frictions mercurielles à l'angle des mâchoires : ce moyen paraît réussir, surtout chez les enfants. A la fin de cette période, on a constaté les heureux résultats de l'emploi des purgatifs drastiques; ils ont souvent produit des révulsions salutaires sur le gros intestin. Il ne faut pas non plus manquer de mettre en usage les révulsifs cutanés, mais ces derniers sont surtout d'une grande efficacité dans la troisième période. Alors c'est aux sinapismes, aux vésicatoires appliqués aux jambes, aux cuisses ou au cou

qu'il faut avoir recours. Des ventouses devront aussi être placées à la nuque et sur les côtés du cou. C'est par ces moyens que l'on peut espérer de prévenir un collapsus funeste ou de le combattre lorsqu'il est survenu.

Il est quelques médecins qui appliquent de larges vésicatoires sur le sommet de la tête, préalablement rasée; quelques-uns vont même jusqu'à placer un moxa : nous pensons que ce dernier moyen doit être proscrit. En même temps qu'on promènera des sinapismes ou des vésicatoires sur différentes parties du corps, on frictionnera l'abdomen, la poitrine et les membres avec des teintures aromatiques. Mais dès que le malade est retiré du collapsus, on prescrit des lavements avec la décoction de quinquina ; on donne quelques cuillerées d'une potion, dans laquelle on fait entrer l'acétate d'ammoniaque, le camphre, l'éther, etc. Quant à la méningite intermittente, elle doit être combattue par les saignées, les sangsues, et durant l'apyrexie par le quinquina et la quinine employés à doses assez fortes pour couper complétement l'accès.

Tel est, à peu près, le traitement de l'inflammation des méninges; il doit être modifié suivant l'intensité des symptômes, l'âge, la constitution du sujet, etc.

SIÉGE, ALTÉRATIONS CADAVÉRIQUES.

Dans toute méningite, les trois membranes de l'encéphale participent plus ou moins à l'inflammation, mais c'est surtout sur l'arachnoïde et la pie-mère que la phlegmasie semble se fixer de préférence; aussi, à l'autopsie, trouve-t-on peu ou point d'altérations dans la dure-mère, tandis que les deux autres en offrent de nombreuses et parfois de fort étendues. Ces altérations peuvent être réduites aux suivantes : on remarque une rougeur plus ou moins intense, dans laquelle les tissus sont, pour ainsi dire, teints ou imprégnés de sang. Dans quelques cas, la séreuse est sèche, lisse, en même temps enflammée et très-adhérente aux circonvolutions cérébrales; elle offre aussi, mais rarement, des espèces de granulations décrites pour la première fois par le professeur

Lallemand. Un des signes caractéristiques de la méningite est l'épaississement des membranes, alors ces dernières sont opaques, blanchâtres, d'une teinte louche et accompagnées d'adhérences et d'une injection plus ou moins prononcée. Une quantité plus ou moins grande de sérosité se présente très-souvent à l'autopsie ; cette sérosité est tantôt limpide, tantôt trouble, lactescente, remplie de flocons albumineux, et quelquefois sanguinolente ou mêlée avec du pus : c'est la cavité de l'arachnoïde qui la renferme ordinairement, mais il n'est pas rare de trouver une infiltration de la pie-mère et du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Les ventricules sont ordinairement le siége de l'épanchement séreux, et quelquefois ce dernier est si considérable qu'il distend et fait saillir la paroi supérieure des cavités qui la contiennent. Dans ce cas, il existe un ramollissement du *septum lucidum* et de la voûte à trois piliers ; on trouve aussi de la sérosité à la base et à la convexité du cerveau, mais le plus souvent à la base. Les fausses membranes, étant un produit de l'inflammation des séreuses, doivent se trouver dans la méningite ; elles occupent ordinairement la convexité de l'encéphale ; elles sont plus minces et plus friables que celles du péritoine et de la plèvre. Il n'est pas rare non plus de voir des brides s'étendre d'une face de l'arachnoïde à l'autre. Lorsque la mort est survenue à la troisième période, on trouve du pus ; ce pus tantôt forme un enduit membraniforme sur la convexité, tantôt il se trouve disséminé en gouttelettes ou infiltré dans le tissu cellulaire qui unit l'arachnoïde à la pie-mère. La partie de l'encéphale en contact avec la portion des méninges qui est le siége des produits morbides, présente aussi des lésions plus ou moins remarquables, ce qui prouve qu'elle n'a pas été étrangère au travail inflammatoire.

Maintenant si nous voulons faire coïncider les lésions cadavériques avec les phénomènes morbides observés pendant la vie, nous ne pourrons pas assigner à chaque symptôme une altération particulière ; mais nous établirons comme résultat de l'observation, que lorsqu'il n'y a qu'excitation, c'est-à-dire agitation, insomnie, convulsions, céphalalgie, etc., à l'autopsie on n'observe qu'une injection vasculaire des méninges et du cerveau avec une inflammation au premier degré ;

et que lorsqu'il y a, au contraire, coma, stupeur, etc., on observe un épanchement séreux, sanguin ou purulent.

L'inflammation peut être générale, c'est-à-dire occuper une grande étendue des méninges, ou bornée en un point du cerveau ; ainsi elle peut occuper la convexité du cerveau (méningite de la convexité), la base (méningite de la base) et les ventricules (méningite ventriculaire).

Dans ces derniers temps, on a cherché dans les symptômes le moyen de distinguer la partie enflammée des membranes encéphaliques : ainsi, la dilatation des pupilles, le strabisme, l'assoupissement, le renversement de la tête en arrière, passent pour annoncer que la méningite occupe la base ; le délire, la céphalalgie indiquent, au contraire, que le mal est au sommet du cerveau et sur ses parties latérales. Mais les choses sont loin de se passer toujours ainsi, et les deux formes de symptômes sous lesquelles la méningite se déclare, dépendent plutôt, comme nous l'avons dit dans la symptomatologie, de l'âge du sujet que du siége du mal.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Examin.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Suppléant.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, Président.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENE.	*Médecine légale.*
RISUENO DE AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ, *Suppléant.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Examinateur.*
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Examinateur.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.